

De las influencias médico-higienistas en la educación a la patologización de la infancia: un ensayo sobre el contexto brasileño desde la psicología histórico-cultural

From Medical-Hygienist Influences in Education to the Pathologization of Childhood: an Essay on the Brazilian Context from a Historical-Cultural Psychology Perspective

Das influências médico-higienistas na educação à patologização da infância: um ensaio sobre o contexto brasileiro sob a perspectiva da psicologia histórico-cultural

Caio Cesar Portella Santos

<https://orcid.org/0000-0002-8002-6037>

Caroline Cusinato

<https://orcid.org/0000-0001-6041-5230>

Esta obra se publica bajo la licencia Creative Commons 4.0 Internacional Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual

Resumen

Este ensayo teórico discute el proceso de medicalización de la educación en el contexto brasileño, analizando las raíces históricas del higienismo y sus desdoblamientos en la contemporánea patologización de la infancia. La relevancia de esta discusión reside en develar los mecanismos de control social ocultos bajo la apariencia de neutralidad científica. El objetivo es comprender cómo los ideales médico-higienistas influyeron en las prácticas escolares al transformar cuestiones pedagógicas, políticas y sociales en problemas biológicos individuales. El texto describe el surgimiento de nuevos trastornos, específicamente el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y problematiza el crecimiento exponencial del uso de psicofármacos. Desde la Psicología Histórico-Cultural, se cuestiona la utilización de instrumentos diagnósticos y pruebas estandarizadas que desconsideran las desigualdades de clase y raza. Finalmente, se defiende la superación de la lógica organicista en favor de una actuación crítica de psicólogos y educadores, orientada a la comprensión del sujeto como ser histórico y al fortalecimiento de la escuela como espacio de socialización del saber.

Palabras clave: medicalización de la educación; psicología histórico-cultural; higienismo

Abstract

This theoretical essay discusses the process of medicalization of education in the Brazilian context, analyzing the historical roots of hygienism and its unfolding in the contemporary pathologization of childhood. The relevance of this discussion lies in unveiling the mechanisms of social control concealed under the appearance of scientific neutrality. The objective is to understand how medical-hygienist ideals influenced school practices by transforming pedagogical, political, and social issues into individual biological problems. The text examines the emergence of new disorders, specifically Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), and problematizes the exponential growth in the use of psychotropic drugs. From the perspective of Historical-Cultural Psychology, the use of diagnostic instruments and standardized tests that disregard class and racial inequalities is critically examined. Finally, the essay advocates overcoming organicist logic in favor of a critical practice by psychologists and educators, oriented toward understanding the subject as a historical being and strengthening the school as a space for the socialization of knowledge.

Keywords: Medicalization of Education; Historical-Cultural Psychology; Hygienism

Resumo

Este ensaio teórico discute o processo de medicalização da educação no contexto brasileiro, analisando as raízes históricas do higienismo e suas ramificações na patologização contemporânea da infância. A relevância dessa discussão reside em revelar os mecanismos de controle social ocultos sob a aparência de neutralidade científica. O objetivo é compreender como os ideais médico-higienistas influenciaram as práticas escolares ao transformar questões pedagógicas, políticas e sociais em problemas biológicos individuais. O texto descreve o surgimento de novos transtornos, especificamente o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e questiona o crescimento exponencial do uso de psicofármacos. A partir da Psicologia Histórico-Cultural, questiona-se a utilização de instrumentos diagnósticos e testes padronizados que desconsideram as desigualdades de classe e raça. Por fim, defende-se a superação da lógica organicista em favor de uma atuação crítica de psicólogos e educadores, voltada para a compreensão do sujeito como ser histórico e para o fortalecimento da escola como espaço de socialização do conhecimento.

Palavras-chave: medicalização da educação; psicologia histórico-cultural; higienismo

Fecha de recepción: 2026-02-27

Fecha de evaluación: 2026-04-26

Fecha de evaluación: 2026-09-17

Fecha de aceptación: 2026-10-19

Introducción

La educación medicalizada consiste en la interpretación de cuestiones de aspecto social y pedagógico como biológicas y patológicas. Partir del entendimiento de que niños sanos que no aprenden o que no se comportan como la escuela desea contienen en sí alguna disfunción orgánica, significa desconsiderar el carácter sociohistórico del individuo. Esa comprensión naturalizada del desarrollo del psiquismo camina a contramano de lo que defenderemos en este ensayo teórico.

La medicalización y “psicologización” de los fenómenos educativos evidencian el papel de la ciencia en la producción de mecanismos de culpabilización y exclusión social, al privilegiar el plano individual-biológico sobre un análisis socioeconómico, político y educativo amplio, lo que se agrava con la constante ampliación de patologías en los manuales de salud mental.

Al reflexionar sobre el papel de la ciencia en relación con el proceso de medicalización de la educación, partimos del presupuesto de que, además de la esencialidad del compromiso teórico y metodológico, existe también un carácter político en esta, no siendo posible su neutralidad en una sociedad dividida en clases. Es decir, propositivamente o no, siempre estará comprometida con determinada capa social. Ya sea para mantener el orden establecido por la clase dominante o, en lo que atañe a nuestro objeto de estudio, para defender la educación como transformadora de la estructura social.

Conforme asevera Bosi (1984), es necesario contraponer la psicología técnica, que sirve a la clase dominante, con una psicología que, aun enfocada en los procesos psíquicos, comprenda la totalidad social concreta que confiere sentido a esos fenómenos.

A pesar del direccionamiento a la psicología presentado por la autora, creemos que esta lógica se aplica a diversas otras profesiones, pero de forma enfática y necesaria a la orientación de la práctica de profesionales de la Educación y de la Salud. De esta reflexión comprendemos que el papel de una educación crítica es el de comprender al ser humano como producto de su tiempo, extendiendo su mirada más allá del individuo particular y, así como Martins (1978), partimos de la idea de que solo se puede revolucionar el conocimiento a través del compromiso con la transformación de la sociedad.

Por la lucha y por el fortalecimiento de esa Educación, el ensayo teórico aquí propuesto surge con el objetivo de analizar y comprender históricamente las influencias de la Medicina Higienista —que se presentaba como ciencia a través de un ideal normatizador y organicista— en el escenario educativo brasileño, así como la consecuencia de nuevos trastornos de aprendizaje, el enorme crecimiento en la producción de artículos (supuestamente) científicos sobre tales trastornos y el fortalecimiento de la industria farmacéutica a través de la multiplicación de las ventas de medicamentos psicotrópicos recetados para niños en el país.

La medicina higienista y la escuela

Las influencias de las ideas médico-higienistas en relación con las cuestiones educativas surgieron de forma significativa a finales del siglo XIX. La escuela, en especial aquella que incluía a los grupos desfavorecidos social y económicamente, pasaría a ser vista como un lugar donde el niño debería aprender la importancia de la valorización física y moral, en un proceso de comprensión de la concepción del trabajo como dignificante del individuo.

Ante el hecho de que modificar los hábitos de los adultos sería más difícil, la medicina defendía una intervención ya en la primera infancia, pues el niño era entendido como fácilmente modelable, es decir, no habría dificultad en introducir el modelo deseado en sus comportamientos y formas de pensar. Tales acciones eran necesarias, según los higienistas, para que los vicios y malos hábitos no fueran transmitidos al niño a través de la familia. La intención era que el niño superase el modo de vida de los padres, convirtiéndose en un adulto que difundiría los conceptos médico-higienistas (Luengo, 2010).

Según Luengo (2010), estas ideas se intensificaron a finales del siglo XIX, difundándose masivamente en la década de 1920 con el fin de preparar al adulto del mañana. Las acciones preventivas y educativas se propusieron forjar un individuo sano que sirviera al orden social y a la

nación, escenario donde la escuela y el profesorado asumieron un papel destacado para cumplir con estas finalidades.

En ese escenario, la escuela y el profesor asumen un papel destacado, dado que podrían contribuir con tales finalidades. Según Luengo (2010), las acciones educativas asumieron el propósito de forjar un individuo sano para servir al orden social. La autora argumenta que el niño, antes influenciado por la Iglesia y la familia, pasó a ser objeto de poder de la ciencia. En este contexto, la educación y la salud se unieron para normalizar al estudiantado, transformando al profesor en un agente entrenado para identificar anomalías bajo una óptica positivista.

Por la influencia del modelo médico fueron creadas clínicas de higiene mental en escuelas, así como prácticas que buscaban normalizar a los niños. Como ejemplos, destacamos la inspección médica, la creación de la ficha sanitaria estudiantil y los cambios curriculares en la formación del profesor, que pasa ahora a incluir contenidos de las áreas médica y biológica.

En esta perspectiva, el profesor pasa a ser formado para atender a los principios higienistas. Le correspondía dar indicaciones acerca de las formas correctas de vivir la vida cotidiana tanto para los niños como para las familias. Prácticas como la inspección del espacio escolar, el modelado de conductas y la eliminación de vicios, en pro de hábitos saludables, buscaban contribuir a la regeneración de la población. Tal visión buscaba, además, construir en el niño higienizado un cuerpo apto, constituido con vigor resultante del cultivo de la educación física y de los hábitos sanos (Rocha, 2003).

La escuela se constituía como uno de los lugares de acción de ese poder científico y apareció con la intención de “reformular” a los ciudadanos para que las “enfermedades” morales dejaran de ser un obstáculo en el camino del progreso.

En la institución escolar se evidenciarán varias formas de disciplinamiento, donde las normas surgen para diferenciar los comportamientos considerados adecuados e inadecuados, siendo este último percibido como posiblemente anormal o patológico. Esta educación estandarizada universaliza e iguala a los desiguales, descarta las singularidades de cada estudiante; lo normal se convierte en la imposibilidad del sujeto de ser aceptado como diferente en sus particularidades. El niño que no se comportase conforme a las normas, de forma dócil y sumisa, pasaría entonces a sufrir sanciones normalizadoras (Luengo, 2010). Según la autora, el castigo aparecía como una manera de hacer que el estudiante obedeciese, la cual estaría basada en dolor y humillación. El examen médico-psicológico del niño venía enseguida con el objetivo de solucionar los “casos-problema”. Ideas geneticistas y de herencia estigmatizaban cada vez más a los escolares, ya que tenían como objetivo traer de antemano informaciones y expectativas sobre estos.

De acuerdo con Patto (1990), con intenciones preventivas y siguiendo el lema “mantenga normal al niño normal”, las clínicas de higiene mental y de orientación infantil se diseminaron en el mundo a partir de la década del veinte y se propusieron estudiar y corregir los dichos desajustes infantiles, sirviendo a la red escolar a través de la realización de diagnósticos, lo más precozmente posible, de los denominados disturbios del aprendizaje.

Los datos sociológicos, antropológicos, psíquicos y pedagógicos de cada estudiante eran registrados en las fichas sanitarias con la participación de los profesionales de la salud y de los profesores. A partir del análisis médico en relación con esas fichas, y de la identificación o sospecha de alguna anomalía, se iniciaba un tratamiento específico con el sujeto. Se nota que el uso de medicamentos psicotrópicos se configuró como instrumento punitivo, con la justificación de tratamiento a las malas conductas (Luengo, 2010).

Creada a inicios del siglo XX y compuesta principalmente por los más renombrados psiquiatras brasileños de la época, la Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) era la principal organización nacional en defensa del movimiento médico-higienista. La institución tuvo un papel fundamental en ese proceso, ya que encontró en la escuela la posibilidad de contacto directo y efectivo con un mayor número de niños y, de esta forma, mayor posibilidad de inculcar en ellos el ideario higienista, así como desarrollar, crear y experimentar instrumentos de psicometría (Wanderbrook Jr., 2009).

Tales instrumentos no solo traían una forma de proveer diagnósticos, sino también una nueva manera de comprender la enseñanza, ya que atribuían a los niños los problemas de la educación. Así, el origen de estos problemas no estaría en cuestiones relacionadas con las instituciones, gobierno o sociedad, sino en el propio alumno.

La medicina, al ampliar su campo de actuación hacia el espacio escolar, utiliza sus principios para intervenir en ese contexto. Pasa, entonces, a normatizar preceptos para el proceso de aprendizaje, en especial, para el fenómeno del no aprender. De este modo, como resalta Moysés (2008), surge el proceso de medicalización de la educación, en el cual los problemas pedagógicos y políticos son transformados en cuestiones biológicas. Consecuentemente, la ciencia médica forja las categorías patológicas del no-aprender y, al prever el surgimiento de esos problemas, se legitima anticipadamente como la detentora de sus soluciones.

En el contexto brasileño, es imperativo destacar que el proyecto médico-higienista no era solo un mecanismo de normalización universal, sino que estaba también profundamente imbricado con el ideario eugenista de blanqueamiento de la población. Más allá de la herencia europea de Galton, Morel y Lombroso, las élites médicas nacionales, como las representadas en la Liga Brasileña de Higiene Mental, veían en el mestizaje y en la cultura de las poblaciones negras y periféricas una "degeneración" a ser sanada (Schwarcz, 1993).

Así, la escuela higienista fue erigida sobre una base racista, donde el "ojo clínico" del profesor servía, muchas veces, para identificar la negritud y la pobreza como sinónimos biológicos de peligrosidad o incapacidad cognitiva, justificando intervenciones que apuntaban a la regeneración de la nación a través del control de esos cuerpos. Es a partir de ese contexto que surgen otros trastornos y que se intensifica el proceso de medicalización, como presentaremos a continuación.

El surgimiento de nuevos trastornos y la (in)consecuente medicalización

En el transcurso de los años, la Psiquiatría incluyó nuevos trastornos de comportamiento de la infancia en los manuales de diagnóstico; adyacente a esos trastornos surgieron diversos medicamentos.

Uno de los precursores de los trastornos de aprendizaje que conocemos hoy es la disfunción cerebral mínima, que surge en 1962, englobando varios síntomas, entre los cuales hiperactividad, agresividad, disturbios de aprendizaje, disturbios de lenguaje, déficit de concentración, inestabilidad de humor y baja tolerancia a frustraciones. La efectivización del diagnóstico se daba por cualquier combinación de los síntomas y no existían criterios objetivos para su definición (Eidt, 2009).

Corroborando los intereses burgueses para la consolidación del capitalismo, la ciencia médica pasa a difundir prácticas que biologizan las cuestiones sociales transformándolas en disturbios de los sujetos, como la medicalización (Collares y Moysés, 1996). Guarido (2008) afirma que a partir de los años 1950, la dependencia de los productos farmacológicos en las prácticas en salud y salud mental comenzaron a crecer considerablemente; junto a esto, los lucros de la industria farmacéutica tampoco pararon de subir.

La última fase del capitalismo, el neoliberalismo, iniciada a finales de la década de 1960, coincide con el periodo de gran difusión de los estudios acerca de esos disturbios. Según Lopes (1998), entre 1957 y 1960 se publicaron cerca de treinta artículos sobre el actual TDAH (entonces Síndrome Hiperactivo), cifra que ascendió a casi 2000 artículos entre 1960 y 1975. Esta explosión bibliográfica demuestra la individualización del fracaso escolar y la culpabilización del individuo, en perfecta consonancia con el ideario neoliberal.

Siendo así, de la articulación entre la medicina higienista y la educación escolar surge como consecuencia la medicalización de la infancia, ya que adyacente a los nuevos trastornos de aprendizaje que eran catalogados, diversos medicamentos surgían en el mercado. Estas prácticas medicalizantes y biologizantes ganan fuerza y aparecen de forma frecuente y masiva en el cotidiano escolar actual, amparadas por el deseo de la clase dominante por la construcción de subjetividades disciplinadas, sumisas y obedientes.

De esa forma, la utilización de psicofármacos, al mismo tiempo que genera incalculables ganancias para sus fabricantes, surge además como medio de encajar a los sujetos en los patrones de normalidad, a partir del ideal de la ausencia de conflictos, angustias y limitaciones, y de la construcción de cuerpos dóciles y productivos, perfectos para el trabajo, intensificando cada vez más el papel normatizador desempeñado por la medicina en la vida de la población.

Así, por fuerza del capitalismo y de la industrialización, la escuela se tornó una institución de producción y regulación social. Para el tratamiento de las dificultades escolares y el desalineamiento de las normas, aparece la necesidad de la medicalización, la cual, de acuerdo con Collares y Moysés (1985), significa la búsqueda de causas médicas y orgánicas (a nivel individual) para consecuencias de orden eminentemente social, lo que lleva, por corolario, a la búsqueda de soluciones patologizantes. Para las autoras, cuando esto ocurre en el ámbito de la educación, frente a los innumerables casos de fracaso escolar, se inculca al niño la responsabilidad del no aprender, que es comprendido a través de patologías, eximiendo a la institución escolar y al sistema social de cualquier responsabilidad en este proceso.

En la búsqueda de una justificación médica para el “no aprender”, aparece con cada vez más fuerza el argumento de la existencia de disfunciones neurológicas, hoy tan repetido para sostener las derivaciones escolares. Collares y Moysés (2010) aseveran que a partir de los años 1980, tales disfunciones avanzaron progresivamente como probables diagnósticos, de modo que actualmente la mayoría absoluta de los discursos medicalizantes acerca de niños y adolescentes están relacionados con la dislexia y el TDAH.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 1994) define el trastorno a partir de patrones persistentes de desatención o hiperactividad que se manifiestan con mayor frecuencia y severidad de lo esperado para el nivel de desarrollo del individuo. Su definición es subjetiva e imprecisa, pasible de interpretaciones distintas, así como lo que ocurre con los criterios para su diagnóstico.

Aunque el debate sobre la medicalización se haya intensificado con el DSM-IV, la publicación del DSM-5-TR (2022) y la consolidación de la CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2022) profundizaron la lógica de la patologización. En el DSM-5-TR, el criterio de edad para el inicio de los síntomas de TDAH fue ampliado de 7 a 12 años, lo que, bajo la óptica histórico-cultural, puede ser leído como un mecanismo que captura una parcela aún mayor de la diversidad del desarrollo infantil bajo el rótulo de la patología. Además, la CIE-11, cuya implementación plena en Brasil está prevista para 2027, reclasificó el TDAH como un “Trastorno del Neurodesarrollo”, un cambio semántico que tiende a reforzar el carácter organicista e innatista del fenómeno, minimizando las determinaciones sociales y pedagógicas que constituyen el psiquismo.

Desde la perspectiva de la Psicología Histórico-Cultural, es fundamental diferenciar las funciones psíquicas elementales de las funciones psíquicas superiores. Mientras que la atención involuntaria tiene una base biológica y reactiva, la atención voluntaria — aquella que el contexto escolar exige — no es una facultad innata, sino una construcción cultural que se desarrolla mediante la mediación de signos (Eidt y Tuleski, 2010). Como señalan las autoras, ‘la atención no nace lista’, su formación depende de la apropiación de herramientas culturales que permiten al niño el dominio de su propio comportamiento. Por lo tanto, lo que la lógica organicista clasifica como un ‘déficit’ de neurodesarrollo puede ser interpretado, en realidad, como una fragilidad en el proceso de conversión de las funciones naturales en funciones culturales, fruto de una escolarización que no ha logrado mediar adecuadamente el desarrollo de la atención deliberada.

Es precisamente ante esa fragilidad de las mediaciones pedagógicas que, en lo que se refiere a diagnósticos de TDAH, la mayor incidencia ocurre con individuos en edad escolar. Sin embargo, no existe consenso entre los profesionales del área médica en cuanto a la existencia del fenómeno, ni en cuanto a su falta de claridad frente a otros cuadros con síntomas parecidos. Aun así, la administración del Metilfenidato aparece como principal tratamiento para tal (Eidt, 2009).

De acuerdo con Eidt y Tuleski (2007), en apenas cuatro años el mercado mundial de la industria farmacéutica aumentó las ventas de medicamentos para este trastorno en un 940%.

Collares y Moysés (2010) señalan que solo en 2008 se vendieron en Brasil 1.147.000 cajas de Ritalina® y Concerta®, un aumento del 1.616% respecto a ocho años antes, con un gasto de 88 millones de reales. Si se incluye la dextroanfetamina, las ventas totales superaron los dos millones de cajas..

Si en 2008 Brasil ya presentaba números alarmantes con cerca de 1,1 millones de cajas de metilfenidato vendidas, el escenario actual es aún más crítico. Datos de la ANVISA (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria) y boletines de farmacovigilancia recientes (como la Alerta de la Gerencia General de Monitoreo de Productos Sujetos a Vigilancia Sanitaria - GGMON 10/2025) apuntan no solo al crecimiento continuo del consumo, sino también a nuevos riesgos asociados al uso prolongado, como el surgimiento de síntomas obsesivo-compulsivos en niños sometidos a psicoestimulantes. El fenómeno del borrado deliberado de las causas sociales, agravado por el periodo pospandémico, resultó en protocolos estaduales (como la Portaria SESA nº 099-R/2025) que intentan reglamentar el suministro, pero que muchas veces terminan por legitimar la “solución química” para el fracaso escolar, ignorando la precarización del trabajo docente y la mercantilización de la educación.

Los datos expuestos levantan una preocupación crucial, cuestión que se agrava con el hecho de que el uso de esa sustancia no tiene sus efectos y consecuencias totalmente conocidas, como los propios prospectos ya alertan.

El mecanismo del metilfenidato, similar al de las anfetaminas y la cocaína, bloquea la recaptación de dopamina (neurotransmisor del placer) para aumentar artificialmente la atención. Este incremento desensibiliza al cerebro ante estímulos cotidianos —como el afecto o la interacción social—, generando dependencia de la sustancia química (Collares y Moysés, 2010).

Asimismo, alertan sobre la falta de evidencias que comprueben alteraciones neurobiológicas o garanticen la seguridad de estos fármacos. Las autoras destacan el contrasentido científico actual, donde la presión de mercado invierte la carga de la prueba, exigiendo que se demuestre la inexistencia de algo que jamás fue comprobado.

De esta forma, es notoria la existencia de una industria de la medicalización, que aun frente a impases acerca de los criterios diagnósticos y posibles procedimientos de intervención de este trastorno, atienden a esta demanda antes incluso de un estudio científico minucioso sobre el propio TDAH y las consecuencias del uso de medicamentos psicoestimulantes en niños cada vez más jóvenes y a largo plazo. Es preciso tener en consideración que la creciente venta de esos medicamentos atiende a los intereses de aquellos que lucran con su producción y comercialización, y que en una sociedad capitalista los intereses económicos están por encima de los intereses de pleno desarrollo y humanización.

Actualmente, no es raro observar niños que no aprenden o no se interesan por la clase siendo derivados a diagnósticos que intentan explicar ese desvío del patrón de normalidad esperado. Esta concepción organicista entiende los comportamientos humanos que no se encuadran en las normas socialmente establecidas a partir de una visión puramente biológica y naturalizada. Como consecuencia de esto, ocurre la individualización del problema y culpabilización del sujeto por la presentación de este, encontrando la utilización de psicofármacos como su única posibilidad de solución. Se tiene, por lo tanto, una visión naturalizada de la sociedad, que no considera la diversidad económica y cultural de esta, buscando una homogeneidad inexistente.

La propia psicología como ciencia, en algunas de sus diversas teorías y métodos que se fundamentan en principios mecanicistas/organicistas, también procuró comprender al ser humano exento de su carácter histórico, estableciendo estadios de desarrollo comunes a todos los individuos y psicologizando las diferencias entre estos, ignorando el origen social de los procesos psíquicos. Prácticas como la medicalización y la “psicologización” evidencian un proceso de alienación de la ciencia, ya que estudiosos y profesionales desplazan el foco de análisis de cuestiones sociales, económicas y educativas únicamente hacia el plano individual y orgánico; desconsiderando los múltiples factores que determinan el surgimiento y/o aumento vertiginoso de las patologías. Tales prácticas terminan por corroborar los intereses del orden social establecido y del Estado burgués.

La búsqueda por una homogeneidad inexistente opera, en la práctica, a través de un filtro interseccional que raramente es nombrado. Cuando la Psicología y la Medicina desplazan el foco de las cuestiones sociales hacia el plano individual y orgánico, silencian el hecho de que el proceso de medicalización afecta a los cuerpos de forma distinta conforme su pertenencia racial y de clase. Mientras para el niño blanco de clase media el diagnóstico puede ser un pasaporte para soportes terapéuticos, para el niño negro y periférico, el rótulo de “trastorno de comportamiento” frecuentemente funciona como un instrumento de control estatal y criminalización precoz. La patologización del fracaso escolar, por lo tanto, también opera de forma racializada e intencional. Ella refuerza el carácter ideológico de las pruebas y diagnósticos al transformar el racismo estructural en supuestas disfunciones neurológicas individuales (Collares; Moysés, 1996).

Semejante lógica, cuyas raíces se vinculan históricamente al proyecto eugenista, contemporáneamente se manifiesta como un compromiso político implícito con el mantenimiento del orden social establecido. Como señala Santos (2015), la práctica del psicólogo y del educador nunca es neutra, estando invariablemente comprometida con determinadas capas sociales. En el contexto brasileño, la medicalización actúa como una herramienta de gestión de las desigualdades, transformando el sufrimiento derivado de la precariedad material y del racismo estructural en disfunciones individuales. De este modo, el diagnóstico cumple la función de justificar la desigualdad al presentar las marcas de la exclusión de clase como incapacidades biológicas, liberando al Estado y a la escuela de la responsabilidad de transformar la estructura social que produce tal exclusión.

En la práctica, este movimiento se expresa de forma concreta en el cotidiano de las instituciones escolares, especialmente por medio del elevado número de derivaciones de educandos a los servicios de salud mental y de las expectativas depositadas, por parte de profesores y gestores, en el uso de medicamentos psicotrópicos como estrategia de resolución de los impases pedagógicos. Bajo la óptica de la salud mental colectiva, tales derivaciones no son comprendidas como elecciones individuales o fallas profesionales, sino como respuestas institucionales a un contexto marcado por la mercantilización de la educación, por la intensificación del trabajo docente y por la progresiva responsabilización de los sujetos por el desempeño escolar.

En ese escenario, la indicación de psicotrópicos pasa a ser naturalizada como una solución necesaria para el sujeto que no se apropió de los contenidos escolares, con la promesa de ajustar comportamientos y mejorar el rendimiento. Al biologizar el fracaso escolar, este movimiento reduce la complejidad del proceso educativo y vacía el debate sobre las condiciones pedagógicas, sociales y políticas que producen el sufrimiento en el contexto escolar, desplazándolo hacia el campo de la intervención clínica individual.

En ese sentido, ocurre una transformación del espacio pedagógico, que de a poco gana un sesgo clínico. Conforme aseveran Collares y Moysés (1994), ocurre un vaciamiento del carácter pedagógico de la escuela. Profesionales de la educación, desvalorizados y sintiéndose expropiados de su saber, acaban cediendo lugar a especialistas de otras áreas. Así, la escuela deja de ser el lugar del aprendizaje y de la salud para convertirse en un espacio clínico, enfocado en los disturbios y el error.

Según las autoras, esa incorporación de lo clínico dentro del espacio pedagógico no ayuda a mejorar los índices de fracaso escolar, al contrario, hace que los niños sean culpabilizados por el no aprender, internalicen supuestas enfermedades y continúen no aprendiendo.

La culpabilización se manifiesta no solo en relación con el niño, frecuentemente descrito a partir de trastornos o de la supuesta falta de interés en aprender, sino también en relación con la familia, muchas veces juzgada por no ofrecer la educación considerada adecuada, y con el profesor, responsabilizado por su actuación ante el denominado fracaso escolar.

En el campo de la salud mental colectiva, ese movimiento es comprendido como parte de un proceso más amplio de individualización del sufrimiento y de desplazamiento de las determinaciones sociales, institucionales y pedagógicas hacia los sujetos y sus trayectorias. Así, en este ensayo teórico, no buscamos reproducir el discurso de la culpabilización, sea del niño, de la familia, del profesor o de otros profesionales, sino afirmar la necesidad de comprender el fenómeno en su complejidad, reconociendo las múltiples dimensiones históricas, sociales e institucionales que lo constituyen.

Bajo esa perspectiva, se vuelve imprescindible problematizar una ciencia que, al invariablemente culpabilizar a la víctima, recurre contemporáneamente a biomarcadores y neuroimágenes como estrategias de legitimación técnica y aparente neutralidad, desconociendo los procesos de exclusión social y desigualdad que atraviesan la experiencia escolar. A partir de la salud mental colectiva, se sostiene que la expansión de los constructos nosológicos en los manuales diagnósticos no puede ser disociada de una racionalidad biomédica y de mercado que transforma a la infancia en objeto de intervención farmacológica, al mismo tiempo que fragiliza el lugar de la escuela como espacio de socialización del saber, producción de vínculos y formación crítica.

Consideraciones finales

Como se explicó anteriormente, la Psicología, en algunas de sus diversas prácticas y abordajes, ya procuró –y en muchos casos aún procura– comprender al individuo desasociado de su carácter histórico.

En contrapartida, varios campos o áreas de la Psicología buscan discutir y luchar para que prácticas excluyentes dejen de existir. Es en este sesgo que están localizadas las propuestas de trabajo con base en la Psicología Histórico-Cultural, propuesta por teóricos soviéticos comprometidos con el referencial metodológico del Materialismo Histórico-Dialéctico, como Lev Vigotski (2001), Alexis Leontiev (2021) y Alexander Luria (1979). La Psicología crítica y marxista, en lo que se refiere a la actuación vinculada a la Educación, surge buscando la superación de la mirada recortada sobre el desarrollo del individuo y sobre el contexto escolar. Conforme apunta Vigotski (2001), corresponde a la educación la intervención mediadora del adulto en el proceso de apropiación de la cultura por el niño, o sea, ella tiene un papel central en la promoción del desarrollo humano.

Bajo esa óptica, el ser humano precisa ser comprendido como un ser multideterminado, en sus dimensiones ontológicas y filogenéticas, en cuanto miembro de la especie humana y participante de un proceso histórico. En el caso de la psicología y en su relación con el área educativa, entendemos que se vuelve necesario asumir un compromiso en defensa de la Educación, con base en la comprensión de que la escuela se configura como un lugar privilegiado para la apropiación del conocimiento y desarrollo de los estudiantes en dirección a las objetivaciones humano-genéricas. Compromiso ese que a veces puede quedar de lado cuando el profesional tiene en manos un caso de queja escolar. Cuestiones como el gran número de derivaciones, la medicalización descontrolada de la infancia y la patologización del fracaso escolar o de comportamientos “diferentes” van al encuentro de una práctica que culpabiliza a los individuos y naturaliza el desarrollo del niño.

Rótulos los cuales en general tienen como pilar de sustentación la emisión de laudos que, así como señala Patto (1995), en muchos casos no poseen sustrato teórico, se encuentran pautados en el sentido común y en evaluaciones superficiales, que se apoyan en la constatación de que las víctimas de esas prácticas no consiguen oponerse al poder técnico.

Esas evaluaciones están ancladas en presupuestos científicos comprometidos con los intereses dominantes. Patto (1995) cuestiona profundamente la ética y la epistemología de una ciencia que reduce complejas cuestiones sociales a problemas psíquicos individuales. La autora critica la postura de profesionales que, al medir y clasificar, ejercen una violencia que legitima la desigualdad e invariablemente culpabiliza a la víctima, ignorando las relaciones de poder y explotación económica.

Ante el escenario observado, comprendemos la importancia de traer la reflexión promovida por Souza (1997), sobre la actuación de los profesionales de Psicología frente a las quejas escolares. La autora afirma que gran parte de los psicólogos que emiten laudos diagnósticos respecto a estudiantes con tales quejas no conocen la fuerza de ese instrumento en el ambiente escolar. La atención en el modelo clínico psicológico frente al fracaso escolar promueve además sus reflejos en la actuación de los profesores (en sus concepciones del proceso pedagógico y explicaciones emitidas sobre los problemas de aprendizaje).

De esta forma, las consecuencias derivadas de la utilización de pruebas estandarizadas y de la emisión de laudos son múltiples, pero, según Souza (1997), actúan predominantemente en detrimento

del fortalecimiento del aprendizaje, agravando la estigmatización ya vivenciada por los niños en el ambiente escolar.

La utilización de pruebas psicológicas estandarizadas para la evaluación de un educando puede significar descartar que las diversas experiencias vividas por el niño influyen de diferentes maneras en su desarrollo, pues conforme asevera Campione (2002), estas pruebas son creadas siguiendo la premisa de que el alumnado evaluado por ellas tuvo iguales oportunidades para aprender el conocimiento que requieren sus evaluaciones. De esta forma, los resultados acaban por estandarizar la normalidad, clasificando a quien responde diferente a lo estipulado como enfermo o anormal. Por eso, cabe la importancia de resaltar el carácter ideológico y eugenista de la psicometría estandarizada.

Como fue señalado por Facci, Eidt y Tuleski (2006), la evaluación formal se basa en una concepción de ser humano que universaliza comportamientos de una clase social específica. Los autores apuntan que la estandarización de esos instrumentos ignora las profundas desigualdades sociales y culturales inherentes al sistema capitalista.

Así, los principios higienistas, derivados y recurrentes en el modo de producción en que vivimos, terminan muchas veces por ser combustible –aunque no descaradamente– en la construcción de pruebas estandarizadas. Sobre este aspecto, Moysés y Collares (1997) analizan que los tests de inteligencia parten del presupuesto de que las expresiones culturales de las clases dominantes son superiores, enmascarando esa ideología bajo una fachada de neutralidad científica. Para las autoras, esos instrumentos han servido históricamente para justificar desigualdades sociales con un atestado de cientificidad, ignorando las disparidades de condiciones de vida entre diferentes grupos sociales.

Al desconsiderar ese carácter ideológico de las pruebas y desconsiderar el contexto en que la queja escolar se está desarrollando, el profesional de Psicología puede, aun sin percibirlo, estar pactando con la exclusión del estudiante.

La adhesión al modelo psicologizante ante la queja escolar refleja, según Souza (1997), una visión de mundo que explica los problemas desde la estructura psíquica, ignorando las relaciones institucionales y sociales. La autora insta a reevaluar urgentemente nuestra práctica ampliando la mirada hacia la complejidad del cotidiano escolar, la cual resignifica las conductas infantiles que los instrumentos estandarizados suelen descuidar.

Sin embargo, Antunes (2003) resalta que hay un movimiento gradual en busca de una Psicología Escolar que apunte a la verdadera transformación de la realidad, donde tanto el psicólogo escolar como los demás profesionales de la Educación han procurado actuar en dirección a una superación de los problemas educativos, buscando así crear posibilidades de construcción de una Educación más democrática y de calidad, principalmente para las capas populares de la sociedad.

A partir de la reflexión teórica expuesta en este ensayo, podemos entender que el papel de una psicología crítica es el de comprender al ser humano en su dimensión histórico-social y, por corolario, contribuir a la disminución de prácticas medicalizantes y patologizantes, extendiendo su mirada más allá del individuo particular. Bajo este prisma, Santos y Sant'Ana (2016) refuerzan que la actuación profesional debe pautarse en la defensa de un proceso educativo que no comprenda las diferencias como enfermedades, sino como expresiones de la diversidad humana, con el fin de promover el desarrollo psíquico en su complejidad. Defendemos la idea de que psicólogos, educadores y demás profesionales involucrados en este proceso pueden actuar en la dirección de una educación verdaderamente inclusiva en la que todos los sujetos sean de hecho respetados en sus diferencias. Una educación que comprenda las diferencias no como patologías o desvíos, sino como expresión de la diversidad humana.

La superación del modelo médico-higienista exige que la intervención del psicólogo y del educador desplace el foco del “déficit” orgánico hacia el contexto social de desarrollo del niño. Bajo esa perspectiva, lo que es frecuentemente rotulado como trastorno debe ser analizado como el resultado de un proceso de escolarización que falló en mediar adecuadamente el encuentro del sujeto con el conocimiento universal.

En vez de buscar el diagnóstico para segregar, la práctica orientada por la Psicología Histórico-Cultural propone la reorganización de la actividad pedagógica, partiendo de aquello que el niño ya

consigue realizar con ayuda, su Zona de Desarrollo Próximo, para promover nuevas funciones psicológicas superiores (Vigotski, 2001).

Profundizando este análisis a través de la Teoría de la Actividad, se comprende que la actividad de estudio constituye la actividad guía en el periodo escolar. Para que el psiquismo se movilice y la atención se sustente, es imprescindible que haya una coincidencia entre el significado social del conocimiento y el sentido personal que el estudiante atribuye a la actividad (Asbahr, 2014). Cuando la escuela ignora esta relación, los niños son frecuentemente rotulados como 'desatentos' cuando, en realidad, están involucrados en prácticas pedagógicas desprovistas de sentido personal. La medicalización, en este escenario, actúa como un silenciador del conflicto pedagógico, sustituyendo la búsqueda de motivos que involucren a los y las estudiantes por una regulación farmacológica de la conducta.

Así, el trabajo deja de estar centrado en la remediación de una supuesta enfermedad y pasa a enfocarse en la creación de nuevos caminos de aprendizaje, transformando la queja escolar en un análisis crítico de las condiciones de enseñanza.

En esa perspectiva, el papel del profesional de psicología escolar no es el de un "identificador de anormalidades", sino el de un mediador que colabora con el profesor en la comprensión de las barreras pedagógicas que impiden el desarrollo infantil. Intervenir en la queja escolar significa, por lo tanto, analizar las relaciones institucionales, la organización del tiempo escolar y la calidad de las mediaciones docentes (Meira, 2003).

Al fortalecer el trabajo del profesor e instrumentalizarlo para comprender que el desarrollo humano es impulsado por el aprendizaje escolar, la Psicología contribuye a que la escuela retome su función social de socialización del saber, tratando las dificultades no como síntomas biológicos, sino como desafíos pedagógicos a ser superados colectivamente (Facci, 2004).

Orientado por esa preocupación, este trabajo buscó analizar algunos aspectos sobre el proceso de medicalización en la educación en la actualidad, y apuntar algunas posibilidades de comprensión de este fenómeno complejo bajo la mirada de la teoría histórico-cultural.

De esta manera, el análisis aquí emprendido revela que el proceso de medicalización de la educación no es un error técnico aislado, sino una herramienta política de mantenimiento del orden establecido. A lo largo de este ensayo, observamos cómo las raíces higienistas y eugenistas del siglo XIX se transmutaron, en la actualidad, en una sofisticada industria de laudos y psicofármacos, ahora potencializada por la economía de la atención y por las métricas de productividad digital. Ante el escenario actual, donde la tecnología y los nuevos manuales diagnósticos amenazan con reducir aún más la complejidad del psiquismo humano a procesos neuroquímicos, la Psicología Histórico-Cultural reafirma que el desarrollo del individuo es, por encima de todo, un fenómeno multideterminado e histórico.

No basta, por lo tanto, apenas criticar el diagnóstico. Es preciso revolucionar la práctica pedagógica y psicológica dentro de la escuela. Eso exige la comprensión de que cada estudiante es producto de su tiempo y que la educación inclusiva debe ser construida en la superación de las barreras sociales, raciales y pedagógicas que producen el silenciamiento del aprendiz. Así, finalizamos este trabajo con la propuesta de que el profesional de Psicología que se propone actuar frente a las cuestiones escolares debe tener como compromiso claro la colaboración con la construcción de un proceso educativo cualitativamente superior. En ese sentido, conforme apunta Meira (2003), su función social no debe ser otra sino la de auxiliar a la escuela a efectivizar su papel de socialización del saber y de formación crítica.

Referencias bibliográficas

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2025). *Alerta GGMON nº 10/2025: Risco de transtorno obsessivo-compulsivo relacionado ao uso de metilfenidato e lisdexanfetamina*. ANVISA.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4.^a ed.). American Psychiatric Association.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.^a ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.^a ed., texto rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association.
- Antunes, M. A. M. (2003). Psicologia e educação no Brasil: Um olhar histórico-crítico. En M. E. Meira y M. A. Antunes (Coords.), *Psicologia escolar: teorias críticas* (pp. 139–169). Casa do Psicólogo.
- Asbahr, F. S. F. (2014). Crianças desatentas ou práticas pedagógicas sem sentido? Relações entre motivo, sentido pessoal e atenção. *Nuances: estudos sobre Educação*, 25(1), 97-115. <https://doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2735>
- Bósi, E. (1984). A psicologia entre fogos cruzados. En M. H. S. Patto, *Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à psicologia escolar* (pp. 11–13). T. A. Queiroz.
- Campione, J. C. (2002). Avaliação assistida: Uma taxonomia das abordagens e um esboço de seus pontos fortes e fracos. En D. Harry (Ed.), *Uma introdução a Vygotsky* (pp. 255–292). Loyola.
- Collares, C. A. L., y Moysés, M. A. A. (1985). Educação ou saúde? Educação x saúde? Educação e saúde. *Cadernos Cedes*, (15), 7–16.
- Collares, C. A. L., y Moysés, M. A. A. (1994). A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação). (Série Ideias, N.º 23, pp. 25–31). FDE.
- Collares, C. A. L., y Moysés, M. A. A. (1996). *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. Cortez; Unicamp.
- Collares, C. A. L., y Moysés, M. A. A. (1997). Respeitar ou submeter: A avaliação de inteligência em crianças de idade escolar. En A. M. Machado et al. (Coords.), *Educação especial em debate* (pp. 117–136). Casa do Psicólogo.
- Collares, C. A. L., y Moysés, M. A. A. (2010). Dislexia e TDAH: Uma análise a partir da ciência médica. En Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Coord.), *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 71–110). Casa do Psicólogo.
- Eidt, N. M. (2009). O desenvolvimento cultural da atenção: Contribuições para a superação do processo de medicalização da infância. En *Anais do 15º Encontro Nacional da ABRAPSO*. ABRAPSO.
- Eidt, N. M., y Tuleski, S. C. (2007). Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. En M. E. M. Meira y M. G. Facci (Coords.), *Psicologia histórico-cultural: contribuições para o encontro entre subjetividade e educação* (pp. 221–248). Casa do Psicólogo.
- Eidt, N. M., y Tuleski, S. C. (2010). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e psicologia histórico-cultural. *Cadernos de Pesquisa*, 40(139), 121–146. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742010000100007>
- Facci, M. G. D. (2004). A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigotski. *Cadernos Cedes*, 24(62), 64–81. <https://doi.org/10.1590/S0101-32622004000100005>
- Facci, M. G., Eidt, N. M., y Tuleski, S. C. (2006). Contribuições da teoria histórico-cultural para o processo de avaliação psicoeducacional. *Psicologia USP*, 17(1), 99-124. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000100008>
- Guarido, R. L. (2008). *“O que não tem remédio, remediado está”: medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação* (Tesis de maestría). Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/D.48.2008.tde-16062008-140514>
- Leontiev, A. N. (2021). *Atividade, consciência e personalidade*. Mireveja Editora.
- Lopes, J. A. L. (1998). *Distúrbio hiperactivo de défice de atenção em contexto da sala de aula: a incerta existência de um problema de desenvolvimento da infância e adolescência* (Tesis de doctorado). Universidade do Minho. <https://rep-dspace.uminho.pt/entities/publication/1a689f71-4b45-46cc-8bdb-dfb60be5c11a>
- Luengo, F. C. (2010). *A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância*. Cultura Acadêmica.
- Luria, A. R. (1979). *Curso de psicologia geral* (Vol. 1). Civilização Brasileira.
- Martins, J. S. (1978). *Sobre o modo capitalista de pensar*. Hucitec.
- Meira, M. E. (2003). Construindo uma concepção crítica de psicologia escolar: Contribuições da pedagogia histórico-crítica e da psicologia sócio-histórica. En M. E. Meira y M. A. M; Antunes (Coords.), *Psicologia escolar: teorias críticas* (pp. 13–79). Casa do Psicólogo.
- Meira, M. E. (2012). Por uma crítica da medicalização da educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 135–142. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100014>

- Meira, M. E. M. (2000). Psicologia escolar: pensamento crítico e práticas profissionais. En. E. R. Tanamachi, M. P. R. Souza y M. L. Rocha (Coords.), *Psicologia e educação: desafios teórico-práticos* (pp. 35–71). Casa do Psicólogo.
- Moysés, M. A. A. (2010). Dislexia existe? Questionamentos a partir de estudos científicos. En Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Coord.), *Dislexia: subsídios para políticas públicas* (Caderno temático N.º 8, pp. 11–23). CRPSP.
- Moysés, M. A. A., y Collares, C. A. L. (1997). Inteligência abstraída, crianças silenciadas: As avaliações de inteligência. *Psicologia USP*, 8(1), 63–89. <https://doi.org/10.1590/S0103-65641997000100005>
- Organização Mundial da Saúde. (2008). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (CID-10). OMS.
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (CID-11). OMS.
- Patto, M. H. S. (1990). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. T. A. Queiroz.
- Patto, M. H. S. (1995). Laudos psicológicos: Notas para uma reflexão. *Jornal do Conselho Regional de Psicologia – 6ª Região*, (91), 16.
- Patto, M. H. S. (2009). De gestores e cães de guarda: Sobre psicologia e violência. *Temas em Psicologia*, 17(2), 405–415. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v17n2/v17n2a12.pdf>
- Rocha, H. H. P. (2003). Educação escolar e higienização da infância. *Cadernos Cedes*, 23(59), 39–56. <https://www.scielo.br/ccedes/a/PWPzQC9cnBqfZsGPWzn8hJR/?format=pdf&lang=pt>
- Schwarcz, L. M. (1993). *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870–1930)*. Companhia das Letras.
- Souza, M. P. R. (1997). A queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo. Em A. M. Machado y M. P. R. Souza (Coords.), *Psicologia escolar: em busca de novos rumos* (pp. 19–37). Casa do Psicólogo.
- Santos, C. C. P. (2015). *Medicalização da educação: sentidos de professoras e de uma psicóloga que atua na área educacional* (Tesis de maestría). Universidade Federal de São Carlos.
- Santos, C. C. P. y Sant'Ana, I. M. (2016). Educação, medicalização e desenvolvimento humano: uma leitura a partir da teoria histórico-cultural. *Crítica Educativa*, 2(2), 248–264. <https://doi.org/10.22476/revcted.v2i2.83>
- Vigotski, L. S. (2001). *A construção do pensamento e da linguagem*. Martins Fontes.
- Wanderbroock Jr., D. (2009). *A educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914–1945)*. EdUEM.